

Meningo – Encephalitis

Neurologie verständigen!

Bei Verdacht: mindesten 2 x 2 Blutkulturen + Lumbalpunktion*

- Vor Antibiotikagabe: Dexamethason 8mg, i.v., alle 6 Stunden (10mg empfohlen, aber nicht verfügbar)
- Antibiotikagabe innerhalb 1 Stunde nach Krankenhaus-Aufnahme, spätestens innerhalb 3 Stunden
- Antibiotikagabe vor Lumbalpunktion bei Hirndruckzeichen statthaft +

*CCT vor Lumbalpunktion bei schwerer Bewusstseinsstörung / akutem epileptischen Anfall / fokale neurologischem Defizit

*Liquor-Diagnostik: rasche Übermittlung an Mikrobiologie. Außerhalb der Dienstzeiten: Kinder-Blutkulturflasche mit 1ml Blut beimpfen. Meningitis-Panel.

- Weitere Fokussuche
- Meldepflicht bei Verdacht und Erkrankung innerhalb 24 Stunden

<u>Zielgruppe</u>	<u>Standard</u>	<u>Alternative</u> <u>Penicillin-Allergie (Soforttyp-</u> <u>Reaktion)</u>
Meningo-Encephalitis bei unbekanntem Erreger	Ceftriaxon 2x 2g i.v.*. + Ampicillin i.v. 6 x 2g + bei Vd. auf Enzephalitis zusätzlich: Aciclovir i.v. 3x 10mg/kg KG Gabe langsam über 1h *bei entsprechendem Auslandsaufenthalt (Ceftriaxon-resistente Pneumokokken): + Vancomycin	Meropenem 3x 2g + Cotrim 4x 5/25mg/kg KG + Aciclovir i.v. 3x 10mg/kg KG Gabe langsam i.v. über 1h
Immunsupprimierte	Meropenem 3x2g i.v. + Vancomycin i.v. Dosierung gemäß internen Richtlinien	

	+ infektiologisches Konsil empfohlen	
--	---	--